

網膜前黄斑部線維症にみられる鋸状縁網膜と硝子体 基底部の变化

著者	小原 純子
号	1770
発行年	1986
URL	http://hdl.handle.net/10097/19913

氏 名（本籍） お ば じゅん こ
小 原 純 子

学 位 の 種 類 医 学 博 士

学 位 記 番 号 医 第 1 7 7 0 号

学位授与年月日 昭 和 6 1 年 2 月 2 6 日

学位授与の要件 学位規則第5条第2項該当

最 終 学 歴 昭和54年3月
秋田大学医学部医学科卒業

学 位 論 文 題 目 網膜前黄斑部線維症にみられる鋸状縁網膜と硝子
体基底部の変化

（主 査）

論文審査委員 教授 水 野 勝 義 教授 京 極 方 久

教授 山 本 敏 行

論文内容要旨

目 的

網膜前黄斑部線維症（以下PMF）は原因不明の特発性のものと他の眼疾患に伴って生じる続発性のものとがあり、後部硝子体剥離の合併頻度が高いことが注目されている。しかし現在までPMFにおける硝子体及び眼底周辺部所見についての報告はない。今回我々は、後部硝子体剥離が唯一の合併症とされている特発性PMFにおいて、本当に他に眼内に変化が存在しないのかを明らかにする目的で、特発性PMFの黄斑部・後部硝子体・鋸状縁網膜・硝子体基底部の観察を行った。また続発性PMF 1例 1眼の硝子体基底部混濁組織を電顕にて観察し、臨床的所見と合わせて検討を加えた。

対 象 と 方 法

臨床的観察対象：特発性PMF 13例16眼、続発性PMF 17例17眼合計30例33眼を対象とし片眼性症例の非罹患眼即ち特発性PMF 10例10眼と続発性PMF 17例17眼を対照群として比較検討を行った。さらに正常眼30眼及び後部硝子体剥離眼20眼の鋸状縁網膜と硝子体基底部を観察した。

臨床的観察方法：患者の両眼を0.5%トロピカミド加0.5%塩酸フェニレフリン（ミドリンP）にて充分散瞳させ、0.4%オキシブプロカイン（ベノキシール）にて表面麻酔を行い、主にオラセラタコンタクトレンズと細隙燈顕微鏡にて黄斑部・後部硝子体・鋸状縁網膜及び硝子体基底部の観察を行った。所見をスケッチし、後極部はオリンパス眼底写真撮影装置にて、鋸状縁網膜と硝子体基底部はツァイスフォトスリットランプにて可能な限り写真撮影を行った。同様に正常人30人及び後部硝子体剥離を認める20人に対しても、両眼をミドリンPにて充分散瞳させ、1眼のみベノキシールにて表面麻酔を行い、主にオラセラタコンタクトレンズと細隙燈顕微鏡にて鋸状縁網膜及び硝子体基底部の観察を行った。

電顕的観察対象：裂孔原性網膜剥離に伴って生じた続発性PMF 1例 1眼を対象とした。

電顕的観察方法：硝子体手術時に硝子体基底部より採取した灌流液を1,500回転、5分間遠心し、その沈渣を2.5%グルタルアルデハイドにて2時間前固定後、1%四酸オスミウムにて2時間後固定し、エタノール系列で脱水しエポンに包埋した。超薄切片を作り、酢酸ウランとクエン酸鉛で2重染色し、透過型電顕にて観察した。

結 果

続発性PMFの原疾患は、慢性ぶどう膜炎、裂孔原性網膜剥離、糖尿病性網膜症、網膜中心静

脈分枝閉塞症，S L F に伴った網膜症，眼球鈍的打撲であった。

症例の年齢分布は，特発性 P M F は比較的高齢者に多く，続発性 P M F は年齢との関係は認められなかった。

Gass の程度分類では，特発性 P M F の方が続発性 P M F に比べ grade の高い症例が多かった。

特発性・続発性 P M F とともに88%に後部硝子体剥離が認められたが， χ^2 検定の結果，対照眼との間に有意差は認められなかった。

特発性 P M F では鋸状縁網膜が対照眼の2～3倍以上に肥厚したもの11眼（69%），硝子体基底部分が半透明に混濁したもの7眼（44%）が認められた。 χ^2 検定の結果，鋸状縁網膜の肥厚は対照眼と比較し有意差が認められた。硝子体基底部の混濁は有意差は認められなかったが，傾向として P M F 症例に多かった。

続発性 P M F では鋸状縁網膜が対照眼の2～3倍以上に肥厚したもの12眼（71%），硝子体基底部分が半透明に混濁したもの10眼（59%）が認められた。 χ^2 検定の結果，両者とも対照眼と比較し有意の差が認められた。

特発性 P M F では鋸状縁網膜の肥厚・硝子体基底部の混濁とも上下に変化を認めた症例が多く，続発性 P M F では耳側下方に変化を認めた症例が多かった。

正常眼30眼及び後部硝子体剥離眼20眼では P M F 症例で観察されたような著明な鋸状縁網膜の肥厚や硝子体基底部の混濁は認められなかった。

続発性 P M F 1例1眼の硝子体手術時に採取した硝子体基底部の混濁組織の電顕的観察では astrocyte 様細胞が多数認められた。

考 按

特発性及び続発性 P M F の両者に鋸状縁網膜の肥厚と硝子体基底部の混濁という共通所見が認められたことから，眼底周辺部の硝子体と黄斑部に近い部分の硝子体に共通の病変が存在している可能性が考えられた。また硝子体基底部と中心窩の内境界膜は薄く，網膜と硝子体のゆ着が強いという解剖学的類似性から，硝子体の変化に伴い，黄斑部と周辺部眼底に同時に変化を生じる可能性が考えられた。

審 査 結 果 の 要 旨

網膜前黄斑部線維症（PMF）には原因不明の特発性と、他の眼疾患に伴う続発性のものとがある。然し、この分類は眼球内をくまなく検査した結果作られたものではない。そこで著者は特発性PMFの症例が果して、他の眼病変が全く無いか否かを明らかにする目的で特発性、及び続発性PMF症例の黄斑部、後部硝子体、鋸状縁網膜、硝子体基底部を詳細に観察した。又続発性PMF 1眼の硝子体基底部混濁部を採取し、電顕にて観察した。この目的のため、特発性PMF 13例16眼、続発性PMF 17例 17眼を対象とし、片眼症例の非罹患眼即ち、特発性PMF 10例 10眼と、続発性PMF 17例 17眼を対照とした。又正常眼30眼、及び後部硝子体剥離眼20眼の鋸状縁部と硝子体基底部も観察して参考とした。観察方法は散瞳後オラセラタコンタクトレンズと細隙灯顕微鏡にて観察した。その結果症例の年齢分布は特発性は比較的高年齢者に多く、続発性は年齢と無関係であった。特発性、続発性共88%に後部硝子体剥離が認められたが、対照との間に有意差はなかった。特発性では鋸状縁肥厚が11眼（69%）に、硝子体基底部混濁が7眼（44%）に認められ、前者に有意差があった。続発性でも鋸状縁肥厚が12眼（71%）、硝子体基底部混濁10眼（59%）に認められ対照に比し有意差が認められた。正常眼30眼、及び後部硝子体剥離眼20眼では著明な周辺部病変は認められなかった。又続発性PMFの硝子体基底部混濁の電顕写真では astrocyte が多数認められた。

以上の如く、本研究は特発性、続発性PMFの両者共に鋸状縁網膜の著しい肥厚と硝子体基底部混濁という共通の病変が認められる事を明らかにし、従来原因不明とされた特発性PMFの成因に鋸状縁部と、硝子体基底部の病変が関係している可能性を示唆し、今後本疾患の解明と治療法の開発に大いなる示唆を与えた点において意義と価値があり、著者は医学博士の称号を授与されるに値する。